

Khảo sát tình hình sử dụng thuốc remdesivir trên người bệnh COVID-19 điều trị nội trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Survey on the use of remdesivir in inpatients with COVID-19 at Nguyen Tri Phuong Hospital

Võ Thị Hà*,**, Vương Nguyễn Thái Anh*,
Từ Mỹ Hương**, Lê Cao Phương Duy**

*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch,
**Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm sử dụng thuốc, kết quả điều trị bằng remdesivir và các yếu tố ảnh hưởng trên người bệnh (NB) COVID-19 điều trị nội trú được chỉ định thuốc remdesivir. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả dựa vào hồi cứu hồ sơ bệnh án điều trị nội trú được chẩn đoán COVID-19 được chỉ định remdesivir từ ngày 01/8/2021 đến ngày 31/12/2021. **Kết quả:** Trong 92 NB dùng remdesivir, mức độ nặng khi nhập viện chiếm 39,1%, 61% cần hỗ trợ oxy, 90,2% có thâm nhiễm phổi. Đa số NB được chỉ định kháng sinh (96,6%), chống đông (97,8%) và chống viêm (93,7%) cùng lúc với remdesivir. Liều dùng, đường dùng và cách dùng remdesivir là hoàn toàn phù hợp. Có 23,9% không thuộc nhóm đối tượng được chỉ định và 4,3% được điều trị ngắn hơn 5 ngày bằng remdesivir do tử vong sớm. Có một NB tăng men gan. Đa số NB có cải thiện lâm sàng (83,7%) và đạt kết quả xuất viện tích cực (89,1%) với số ngày nằm viện trung vị là 11,5 (4-41). Tỷ lệ tử vong chiếm 8,7%. Thời gian hỗ trợ hô hấp của người bệnh là yếu tố duy nhất có ảnh hưởng đến thời gian nằm viện ($p=0,013$ và $OR = 0,341$ (0,145-0,798)). **Kết luận:** Phần lớn NB nhập viện vì COVID-19 trong nghiên cứu đã cải thiện lâm sàng và đạt kết quả tốt. Tuy nhiên, cần có các nghiên cứu ngẫu nhiên có nhóm chứng để đánh giá hiệu quả điều trị của remdesivir trên NB COVID-19.

Từ khóa: COVID-19, người bệnh nội trú, remdesivir, COVID-19, dươc lâm sàng.

Summary

Objective: To investigate the characteristics of drug use, results of treatment with remdesivir and influencing factors in COVID-19 inpatients prescribed with remdesivir. **Subject and method:** A descriptive and retrospective, cross-sectional study was based on COVID-19 inpatient medical records prescribed with remdesivir from August 1, 2021 to December 31, 2021. **Result:** In 92 patients receiving remdesivir, the severe COVID-19 cases on admission accounted for 39.1%, 61% required oxygen support, 90.2% had pulmonary infiltrates. The majority of patients were prescribed with antibiotics (96.6%), anticoagulant (97.8%), and anti-inflammatory (93.7%), concurrently with remdesivir. Dosage, route of administration and administration of remdesivir were completely consistent with guideline. There were 23.9% who were not in the indicated group and 4.3% were treated for less than 5 days with remdesivir due to death. There was a patient with elevated liver enzymes. The majority of patients had clinical improvement (83.7%) and had a discharge with

Ngày nhận bài: 30/8/2023, ngày chấp nhận đăng: 19/9/2023

Người phản hồi: Lê Cao Phương Duy, Email: duyocardio@gmail.com - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

favorable outcomes (89.1%) with a median hospital stay of 11.5 (4-41). The mortality rate accounted for 8.7%. The duration of the patient's respiratory support was the only factor affecting the hospital stay ($p=0.013$ and $OR = 0.341$ (0.145-0.798)). *Conclusion:* The majority of hospitalized patients with COVID-19 in the study improved clinically and achieved good results. However, randomized controlled studies are needed to evaluate the therapeutic effect of remdesivir on COVID-19 patients.

Keywords: COVID-19, inpatients, remdesivir, COVID-19, clinical pharmacy.

1. Đặt vấn đề

Năm 2020, COVID-19 đã được tuyên bố bùng phát như một đại dịch toàn cầu [5]. Điều này đã thúc đẩy cộng đồng y sinh học nghiên cứu và phát triển các biện pháp kháng virus. Trong đó, remdesivir là một hướng điều trị tiềm năng với khả năng giảm đáng kể tỷ lệ tử vong và thời gian điều trị của người bệnh [1]. Mặc dù được cấp phép sử dụng điều trị COVID-19 ở nhiều quốc gia, remdesivir vẫn được xem là một thuốc mới. Các dữ liệu nghiên cứu đánh giá về kết quả điều trị của remdesivir trên người bệnh (NB) COVID-19 được thực hiện tại Việt Nam còn hạn chế [2].

Bệnh viện Nguyễn Tri Phương là một trong các bệnh viện đầu tiên sử dụng thuốc remdesivir tại Việt Nam để điều trị cho NB COVID-19 điều trị nội trú. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Khảo sát*

đặc điểm sử dụng thuốc cũng như kết quả điều trị và các yếu tố ảnh hưởng kết quả điều trị trên NB COVID-19 điều trị nội trú sử dụng remdesivir tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

2. Đối tượng và phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả dựa vào hồ sơ bệnh án của NB COVID-19 sử dụng remdesivir tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ 01/08/2021 - 31/12/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB trưởng thành ≥ 18 tuổi; nhập viện điều trị COVID-19; được chỉ định remdesivir.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin: Giá trị CT trong xét nghiệm RT-PCR, hình ảnh X-quang hoặc CT ngực, tình trạng hô hấp, chức năng gan - thận.

Các biến số thu thập:

Bảng 1. Các biến số thu thập

Nội dung nghiên cứu	Các biến số thu thập từ hồ sơ bệnh án
Đặc điểm của NB được chỉ định remdesivir	Tuổi và giới. Chiều cao, cân nặng, BMI, bệnh mắc kèm. Mức độ nặng, hỗ trợ hô hấp, SpO_2 . Chức năng gan - thận, chức năng đông máu, tình trạng nhiễm khuẩn, chẩn đoán hình ảnh.
Đặc điểm sử dụng remdesivir	Chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, đường dùng, cách dùng, thời gian điều trị, các loại thuốc dùng đồng thời.
Kết quả điều trị bằng remdesivir	Thời gian hỗ trợ hô hấp và nằm viện (ngày). Thời gian đến khi kết quả xét nghiệm RT-PCR âm tính (ngày). Kết quả khi xuất viện. Cải thiện lâm sàng (đánh giá vào ngày 1, ngày 5 và/ hoặc ngày 10, ngày xuất viện). Thời gian nằm viện Tác dụng phụ của thuốc.
Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị bằng remdesivir	Tuổi, giới, mức độ nặng, BMI, chức năng thận, bệnh mắc kèm, hỗ trợ hô hấp, mức độ nặng, thời gian khởi động remdesivir, thuốc sử dụng đồng thời.

Tham chiếu đánh giá tính phù hợp: Sau khi tiến hành đối chiếu thông tin sử dụng thuốc tại bệnh viện với hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất [5] (giai đoạn 1) và Hướng dẫn chẩn đoán - điều trị COVID-19 của Bộ Y tế Việt Nam theo quyết định 4689/QĐ-BYT [1] (giai đoạn 2), thông tin sử dụng thuốc tại bệnh viện được xem là phù hợp nếu tương đồng với một trong hai nguồn tham khảo hoặc là không phù hợp nếu không tương đồng với bất kỳ nguồn tham khảo nào.

Một số quy ước về kết quả nghiên cứu

Kết quả của nghiên cứu được trình bày theo các biến số sau: Cải thiện lâm sàng (dựa vào sự cải thiện các dấu hiệu sinh tồn như mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, SpO₂ và sự tăng dần mức độ hỗ trợ hô hấp: 1 - Thở máy xâm lấn, 2 - Thở máy không xâm lấn, 3 - Thở HFNC, 4 - Thở oxy canula, 5 - Thở oxy mask, 6 - Không dùng hỗ trợ hô hấp); kết quả xuất viện (ghi nhận theo hồ sơ bệnh án); thời gian nằm viện (ghi nhận giá trị trung bình hoặc trung vị, đơn vị ngày); thời gian hỗ trợ hô hấp từ khi nhập viện đến khi xuất viện và từ khi nhập viện đến khi kết quả RT-PCR âm tính (theo đơn vị ngày).

Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu được phân tích thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và phần mềm SPSS Statistics 20.0 (SPSS Inc. Chicago, Illinois, USA).

Thống kê mô tả được sử dụng để tính số lượng và tỷ lệ cho từng biến số để khảo sát đặc điểm của

người bệnh được chỉ định remdesivir, đặc điểm sử dụng remdesivir, và kết quả điều trị bằng remdesivir.

Sử dụng phép kiểm định Chi bình phương (hoặc phép kiểm chính xác Fisher đối với kết quả cho giá trị tần suất kỳ vọng nhỏ hơn 5) để xác định các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị. Đưa các yếu tố liên quan thu được từ kiểm định Chi bình phương vào mô hình hồi quy logistic nhị phân để tìm mối liên quan giữa các yếu tố đó đến kết quả điều trị của người bệnh COVID-19 nội trú điều trị bằng remdesivir. Odd ratio (OR) để xác định xu hướng ảnh hưởng của các yếu tố liên quan lên thời gian nằm viện (lâu hay nhanh hơn mức trung bình) với độ tin cậy 95% và giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Về các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị, cụ thể là thời gian nằm viện, nghiên cứu sẽ tiến hành phân tích dữ liệu bằng các phương pháp xử lý số liệu đã đề cập để xác định yếu tố nào sẽ ảnh hưởng đến thời gian nằm viện trung bình hay trung vị của người bệnh (kéo dài hay rút ngắn).

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch theo Quyết định 847/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 01/03/2023 và Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương thành phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 103/NTP-CĐT ngày 25/01/2022.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của người bệnh COVID-19 điều trị nội trú được sử dụng remdesivir

Bảng 2. Đặc điểm của người bệnh COVID-19 nội trú được chỉ định remdesivir tại bệnh viện (n = 92)

Đặc điểm của người bệnh	n (%)
Thông tin cơ bản	
Tuổi (Mean $\pm$ SD) > 65	62,54 $\pm$ 14,69 34 (37,0%)
Giới Nữ	63 (68,5%)
*BMI (n = 28) BMI $\geq$ 23	5 (17,9%)

Đặc điểm của người bệnh	n (%)
Bệnh mắc kèm	
Không có	12 (13,0%)
1 bệnh	9 (9,8%)
2-3 bệnh	33 (35,9%)
≥ 4 bệnh	38 (41,3%)
Tăng huyết áp	62 (67,4%)
Đái tháo đường	44 (47,8%)
Rối loạn mỡ máu	19 (20,7%)
Suy tim	15 (16,3%)
Nhồi máu cơ tim	10 (10,9%)
Hen/ COPD	4 (4,3%)
Mức độ nặng của COVID-19 khi nhập viện	
Nhẹ	18 (19,6%)
Trung bình	38 (41,3%)
Nặng	36 (39,1%)
Tình trạng bệnh COVID-19 vào ngày trước khi sử dụng remdesivir	
Hỗ trợ hô hấp	
Thở máy xâm lấn	2 (2,2%)
Thở máy không xâm lấn	0 (0,0%)
Thở oxy dòng cao qua cannula mũi	9 (9,8%)
Thở oxy cannula	34 (37,0%)
Thở oxy mask	11 (12,0%)
Không cần hỗ trợ oxy	36 (39,0%)
Chẩn đoán hình ảnh ^a	
Bình thường	9 (9,8%)
Bất thường	83 (90,2%)
Tình trạng nhiễm khuẩn ^b	
Có	85 (92,4%)

Chú thích: (^a): Kết quả chẩn đoán hình ảnh là “bình thường” khi kết quả chụp X-quang ngực thẳng và/ hoặc CT ngực được ghi nhận là “không ghi nhận bất thường” trong bệnh án. Các trường hợp còn lại là “bất thường”; (^b): Tình trạng nhiễm khuẩn là “có” khi người bệnh có: Bạch cầu tăng > 10G/L, bạch cầu đa nhân trung tính > 75%, tốc độ máu lắng tăng, các dấu ấn viêm.

3.2. Đặc điểm sử dụng remdesivir trên người bệnh COVID-19 nội trú

Bảng 3. Các nhóm thuốc sử dụng đồng thời với remdesivir (n = 92)

Nhóm thuốc	n (%)
Kháng viêm	
Dexamethason	48 (52,2%)
Methyprednisolon	38 (41,2%)
Dexamethason + Methyprednisolon	3 (3,3%)
Không	3 (3,3%)
Kháng sinh	
Có	85 (92,4%)
Chống đông	
Có	90 (97,8%)

Bảng 4. Các hoạt chất kháng sinh sử dụng đồng thời với remdesivir (n = 92)

Nhóm kháng sinh	Hoạt chất	n (%)
Quinolon	Levofloxacin	70 (76,1%)
	Moxifloxacin	6 (6,5%)
Cephalosporin	Ceftriaxon	52 (56,5%)
	Ceftazidim	9 (9,8%)
Carbapenem	Imipenem/ cilastatin	23 (25,0%)
	Ertapenem	3 (3,3%)
	Doripenem	2 (2,2%)
Macrolid	Azithromycin	7 (7,6%)
Beta-lactam/ chất ức chế beta-lactamase	Piperacillin/ tazobactam	5 (5,4%)
Sulfamid	Sulfamethoxazol	4 (4,3%)
Glycopeptit	Vancomycin	4 (4,3%)
Lincosamid	Linezolid	3 (3,3%)
Khác	Clindamycin	2 (2,2%)

Các hoạt chất chống đông được sử dụng đồng thời với remdesivir được ghi nhận ở 90 người bệnh và thống kê theo tên từng hoạt chất được sử dụng trong suốt quá trình điều trị của người bệnh COVID-19 nội trú gồm có enoxaparin (72,2%), rivaroxaban (38,9%), clopidogrel và heparin được sử dụng với tần suất bằng nhau với tỷ lệ là 2,2%.

3.3. Tính phù hợp trong việc sử dụng remdesivir tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Ngoài thông tin sử dụng thuốc bao gồm liều dùng, đường dùng và cách dùng là hoàn toàn phù hợp so với các hướng dẫn, nghiên cứu ghi nhận được có 22 trường hợp (23,9%) không thuộc nhóm đối tượng được chỉ định và 4 trường hợp (4,3%) được điều trị bằng remdesivir ngắn hơn 5 ngày do tử vong sớm. Ghi nhận có một trường hợp xuất hiện tăng men gan. Quy kết tăng men gan này có phải do remdesivir hay không theo thang Naranjo thì mức độ là “có thể”.

3.4. Kết quả điều trị bằng remdesivir của người bệnh COVID-19 điều trị nội trú

Bảng 5. Kết quả điều trị của người bệnh COVID-19 điều trị nội trú bằng remdesivir (n = 92)

Kết quả điều trị	n (%)
Cải thiện lâm sàng	
Không	15 (16,3%)
Có	77 (83,7%)
Kết quả khi xuất viện	
Khỏi	31 (33,7%)
Đỡ, giảm	51 (55,4%)
Nặng hơn	2 (2,2%)
Tử vong	8 (8,7%)
Thời gian nằm viện ^a	
Median (Q1-Q3)	11,5 (4-41)
≤ 11,5 ngày	46 (50,0%)
> 11,5 ngày	46 (50,0%)

Kết quả điều trị	n (%)
Thời gian hỗ trợ hô hấp từ khi nhập viện đến khi xuất viện ^b Median (Q1-Q3)	7 (0-41)
Thời gian từ khi nhập viện đến khi kết quả RT-PCR âm tính ^b Median (Q1-Q3)	12,5 (6-28)

Chú thích: (^a): thời gian được tính theo đơn vị ngày.

3.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện điều trị bằng remdesivir

Bảng 6. Yếu tố ảnh hưởng kết quả điều trị bằng remdesivir của người bệnh COVID-19 điều trị nội trú

Yếu tố	Thời gian nằm viện		Giá trị p	Tỷ số Odds (OR)
	≤ 11,5 ngày	> 11,5 ngày		
Tuổi				
18-65 tuổi	30 (51,7%)	28 (48,3%)	**0,666 ^a	–
> 65 tuổi	16 (47,1%)	18 (52,9%)		
Giới				
Nam	12 (41,4%)	17 (58,6%)	**0,262 ^a	–
Nữ	34 (54,0%)	29 (46,0%)		
BMI				
BMI < 23	12 (52,2%)	11 (47,8%)	**1,000 ^a	–
BMI ≥ 23	2 (40,0%)	3 (60,0%)		
Bệnh mắc kèm				
Không có	7 (58,3%)	5 (41,7%)	**0,386 ^a	–
1 bệnh	2 (22,2%)	7 (77,8%)		
2-3 bệnh	17 (51,5%)	16 (48,5%)		
≥ 4 bệnh	20 (52,5%)	48 (47,4%)		
Tăng huyết áp ^c				
Không	16 (53,3%)	14 (46,7%)	**0,198 ^a	–
Có	30 (48,4%)	32 (51,6%)		
Đái tháo đường ^c				
Không	27 (56,2%)	21 (43,8%)	**1,568 ^a	–
Có	19 (43,2%)	25 (56,8%)		
Rối loạn mỡ máu ^c				
Không	39 (53,4%)	34 (46,6%)	**1,658 ^a	–
Có	7 (36,8%)	12 (63,2%)		
Nhồi máu cơ tim ^c				
Không	38 (49,4%)	39 (50,6%)	**0,08 ^a	–
Có	8 (53,3%)	7 (46,7%)		
Suy tim ^c				
Không	42 (51,2%)	40 (48,8%)	**0,449 ^a	–
Có	4 (40,0%)	6 (60,0%)		
Hen/ COPD ^c				
Không	43 (48,9%)	45 (51,1%)	**0,617 ^a	–
Có	3 (75,0%)	1 (25,0%)		

Yếu tố	Thời gian nằm viện		Giá trị p	Tỷ số Odds (OR)
	≤ 11,5 ngày	> 11,5 ngày		
Mức độ nặng khi nhập viện				
Nhẹ	9 (50,0%)	9 (50,0%)	**0,897^a	–
Trung bình	18 (47,4%)	20 (52,6%)		
Nặng	19 (52,8%)	17 (47,2%)		
Hỗ trợ hô hấp trước khi sử dụng remdesivir				
Thở máy xâm lấn	1 (50,0%)	1 (50,0%)	**0,166^a	–
Thở máy không xâm lấn	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Thở HFNC	5 (55,6%)	4 (44,4%)		
Thở oxy canula	22 (64,7%)	12 (35,3%)		
Thở oxy mask	5 (45,5%)	6 (54,5%)		
Không cần hỗ trợ	13 (36,1%)	23 (63,9%)		
Thời gian hỗ trợ hô hấp từ nhập viện đến khi xuất viện				
≤ 7 ngày	31 (62,0%)	19 (38,0%)	*0,012^a	0,341
> 7 ngày	15 (35,7%)	27 (64,3%)	*0,013^b	
Dùng kháng sinh đồng thời				
Không	4 (57,1%)	3 (42,9%)	**1,000^a	–
Có	42 (42,5%)	43 (50,6%)		
Sử dụng thuốc remdesivir phù hợp				
Không	11 (50,0%)	11 (50,0%)	**0,342^a	–
Có	27 (38,6%)	43 (61,4%)		

Chú thích: (*): Yếu tố có giá trị $p < 0,05$ có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê và được tiếp tục đưa vào mô hình hồi quy logistic nhị phân; (**): Giá trị $p > 0,05$ thì yếu tố được xem là độc lập và không có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê; (^a): Giá trị p của phép thử Chi bình phương; (^b): Giá trị p của mô hình hồi quy logistic nhị phân; (^c): Các bệnh mắc kèm được thu thập kết quả từ HSBA và đã được trình bày trong Bảng 2.

Trong số các yếu tố được nghiên cứu đưa vào phân tích để xác định yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị, chỉ có thời gian hỗ trợ hô hấp từ khi nhập viện đến khi xuất viện được xem là yếu tố có mối liên hệ với thời gian nằm viện của người bệnh bằng phép thử Chi bình phương với giá trị thu được $p = 0,012$ được xem là có ý nghĩa thống kê. Sau đó, tiếp tục đưa yếu tố này vào mô hình hồi quy logistic nhị phân, với giá trị thu được $p = 0,013$ được xem là có ý nghĩa thống kê và tỷ số odds OR = 0,341 (CI 95%: 0,145-0,798).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm của người bệnh COVID-19 điều trị nội trú được sử dụng remdesivir

Độ tuổi trung bình của người bệnh gần như tương tự với nghiên cứu hồi cứu của Stephen Lee (2020) [5] là 63 tuổi. Theo Wang (2020) [7], có đến

71% người bệnh được chỉ định remdesivir mắc ít nhất một bệnh mắc kèm, trong đó 46% mắc bệnh tăng huyết áp và 25% mắc đái tháo đường. Có thể thấy, tỷ lệ người bệnh COVID-19 có mắc kèm các bệnh lý nền khác là khá cao.

Vì cơ mẫu thu thập vào thời điểm đại dịch lan rộng và chương trình tiêm chủng vaccine diện rộng còn chưa được thực hiện nên các ca nhập viện điều trị COVID-19 tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương hầu hết ở mức độ trung bình và nặng (80,4%). Nghiên cứu nhận thấy 90,2% người bệnh bị thâm nhiễm phổi. Bởi vì các nhà nghiên cứu đã thấy rằng SARS-CoV-2 gây ảnh hưởng đến chức năng hô hấp là chủ yếu [5]. Nghiên cứu của Bùi Thanh Huyền (2022) cũng thu được kết quả với 84,6% số trường hợp được chỉ định remdesivir được ghi nhận có tổn thương trên phổi [2].

4.2. Đặc điểm sử dụng remdesivir trên người bệnh COVID-19 điều trị nội trú

Vào thời điểm trước khi Quyết định 4689/QĐ-BYT [1] được ban hành, remdesivir được phê duyệt điều trị theo hướng dẫn của nhà sản xuất cho các đối tượng nhiễm SARS-CoV-2 từ nhẹ đến trung bình và có nguy cơ cao chuyển nặng [5]. Việc bệnh viện sử dụng remdesivir cho 43 người bệnh từ nhẹ đến nặng trong giai đoạn này hầu như hoàn toàn phù hợp, bên cạnh đó, nghiên cứu cũng ghi nhận 2 trường hợp dùng remdesivir ngắn hơn 5 ngày do tử vong trong quá trình điều trị. Ở giai đoạn sau, theo Bộ Y tế, người bệnh COVID-19 nội trú trung bình - nặng ($SpO_2 \leq 96$) cần được chỉ định remdesivir nếu có suy hô hấp và được hỗ trợ oxy (oxy canula, HFNC hoặc thở máy không xâm lấn). Tuy nhiên, có 24 trường hợp không phù hợp so với hướng dẫn từ Bộ Y tế, trong đó 22 trường hợp ở mức độ nhẹ và/ hoặc thở máy xâm lấn hoặc thở oxy mask hoặc không dùng hỗ trợ oxy và 2 trường hợp điều trị ngắn hơn phác đồ 5 ngày (tử vong).

4.3. Kết quả điều trị bằng remdesivir của người bệnh COVID-19 điều trị nội trú

Theo nghiên cứu của Wang [7], người bệnh COVID-19 được chỉ định remdesivir có cải thiện lâm sàng tốt hơn, thời gian cải thiện nhanh hơn so với giả dược. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được có đến 83,7% đạt được cải thiện lâm sàng và 89,1% đạt được kết quả tích cực (khỏi và đỡ, giảm). Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng ghi nhận được tỷ lệ tử vong là 8,7%. Kết quả này gần giống với một nghiên cứu đoàn hệ, quan sát hồi cứu của Polivika-Lorinc thực hiện tại Hungary (2022) với $n = 370$ và 9,7% trường hợp tử vong sau khi được điều trị bằng remdesivir [6].

5. Kết luận

Kết quả thu được cho thấy phần lớn người bệnh nội trú nhập viện vì COVID-19 đã cải thiện lâm sàng và đạt kết quả điều trị tích cực sau khi được chỉ định sử dụng thuốc remdesivir cùng với các phương pháp điều trị khác. Nghiên cứu này có thể đóng góp bước đầu vào những hiểu biết về sử dụng remdesivir trên người bệnh COVID-19 nội trú.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2021) Quyết định số 4689/QĐ-BYT ngày 6/10/2021 ban hành về "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19", Hà Nội.
2. Bùi Thanh Huyền (2022) *Hiệu quả của remdesivir trên bệnh nhân điều trị COVID - 19 tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai năm 2021*. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh tập 26 (1), tr. 292-298.
3. RECOVERY Collaborative Group (2022) *Baricitinib in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial and updated meta-analysis*. The Lancet 400(10349): 359-368.
4. Government of United Kingdom (2022) *Guidance COVID-19: Epidemiology, virology and clinical features*. UK Health Security Agency.
5. Eastman RT, Roth JS, Brimacombe KR, Simeonov A, Shen M, Patnaik S, Hall MD (2020) *Remdesivir: A review of its discovery and development leading to emergency use authorization for treatment of COVID-19*. ACS central Science 6(5): 672-683.
6. Lee S, Santarelli A, Caine K, Schritter S, Dietrich T, Ashurst J (2022) *Remdesivir for the treatment of severe COVID-19: a community hospital's experience*. Journal of Osteopathic Medicine 120(12): 926-933.
7. Polivka L, Gajdacs J, Fazekas L, Sebok S, Barcsi E, Hidvegi E, Sutto Z, Dinya E, Maurovich-Horvat P, Szabo AJ, Merkely B, Müller V (2022) *Long-term survival benefit of male and multimorbid COVID-19 patients with 5-day remdesivir treatment*. Journal of Global Health.
8. Wang Y, Zhang D, Du G, Du R, Zhao J, Jin Y, Fu S, Gao L, Cheng Z, Lu Q, Hu Y, Luo G, Wang K, Lu Y, Li H, Wang S, Ruan S, Yang C, Mei C, Wang Y, Ding D, Wu F, Tang X, Ye X, Ye Y, Liu B, Yang J, Yin W, Wang A, Fan G, Zhou F, Liu Z, Gu X, Xu J, Shang L, Zhang Y, Cao L, Guo T, Wan Y, Qin H, Jiang Y, Jaki T, Hayden FG, Horby PW, Cao B, Wang C (2022) *Remdesivir in adults with severe COVID-19: A randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial*. The Lancet 395(10236): 1569-1578. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31022-9.